Ueber
Allgemeinbehandlung von Frauenleiden mit besonderer Berücksichtigung der Hysterie.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Facultät

der

Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Alexander Prüssian

Arzt

aus Köln a. Rh.

Köln,

Druck von Römer & Gau.

1891.

Ueber
Allgemeinbehandlung von Frauenleiden mit besonderer Berücksichtigung der Hysterie.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Facultät

der

Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg

Zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Alexander Prüssian

Arzt

aus Köln a. Rh.

Köln,

Druck von Römer & Gau.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Freund.**

Die Ausbildung und Vertiefung, welche die wissenschaftliche Medicin in allen ihren Zweigen während der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts hauptsächlich durch die Naturwissenschaften erfahren hat, ist nicht ohne Rückwirkung geblieben auf die Anschauungen über das Wesen und den Wert der Therapie; ja, man kann gerade aus den vielfach wechselnden Ansichten über dieselbe die jeweilig vorherrschende Geistesrichtung der wissenschaftlichen Medicin am besten erkennen. Der therapeutische Skepticismus, wie ihn die neue Wiener Schule unter Rokitansky, Scoda und Dietl bekannte und bethätigte, war nichts anderes als die practische Consequenz der mit dem Zusammenbruch des naturphilosophischen Systems neu gewonnenen Einsicht in das Wesen des Krankheitsprocesses: an Stelle des outologischen Begriffes der Krankheit als eines selbstständigen parasitären Wesens trat die Erkenntniss von dem Wesen derselben als einer unter pathologischen Bedingungen sich vollziehenden Aufeinanderfolge physiologischer Vorgänge.

War somit diese Anschauung, der die moderne Medicin ihre wissenschaftliche Begründung verdankt, danach angethan, die Wertschätzung therapeutischer Massnahmen, insofern sie der Empirie entstammen, beträchtlich herabzudrücken, so trat doch schon damals

der Begründer der modernen Lehre selbst einem zu weitgehenden Skepticismus entgegen: in Virchows im Jahre 1853 erschienenen Artikel „Autoritäten und Schulen“ findet sich seine Ansicht über das Verhältnis der Therapie zur wissenschaftlichen Medicin ausgedrückt in dem Satze: „Theorie und Praxis sollen sich bewusst sein, dass sie nicht um ihrer selbst willen, sondern um der Menschheit willen da sind, und sie sollen ihre Leistungen nicht nach dem Mass von Anerkennung und Einnahme, von Befriedigung und Vergnügen, dass sie gewähren, sondern nach dem Masse ihrer wirklichen Leistungen für die Menschheit abmessen.“ Das Mass dieser letzteren ist aber insofern ein grösseres geworden, als an Stelle der kritiklosen Anwendung aller möglichen, in dem Wesen ihrer Wirkung zum Theil unbekannter Arzneimittel eine rationelle Diätetik und eine auf das Sorgsamste ausgebildete Lokalbehandlung organischer Leiden getreten ist.

Die Wertschätzung und Anwendung dieser beiden Heilfactoren seitens der ärztlichen Welt ist aber in der letzten Zeit durchaus keine gleichmässige gewesen: die antiseptische Wundbehandlungsmethode mit ihren ungeahnten Erfolgen hat durch das grosse und allgemeine Interesse für das eine therapeutische Moment die Beachtung des anderen in den Hintergrund treten lassen. v. Ziemssen, dessen Darstellung[1]) Verfasser bei diesem kurzen historischen Rückblick gefolgt ist, spricht diese Thatsache in folgenden Worten aus[2]): „Man berücksichtigt in der heutigen Therapie, meine ich, viel zu wenig die Gesammtconstitution, den ganzen Menschen und seine Individualität. Darin waren uns, glaube ich, die alten Aerzte vielfach überlegen und sie

1) v. Ziemssen; Klinische Vorträge I, 3: „Wissenschaft und Praxis in den letzten 50 Jahren“. Leipzig 1890.

2) l. c. pag. 15.

erreichten therapeutisch oft mehr, als wir durch unsere vorwiegend auf die locale Störung Rücksicht nehmende Therapie."

Die grossen Erfolge der localen resp. der operativen Behandlung haben namentlich in der modernen Gynaecologie den Ansichten über die Art des therapeutischen Vorgehens ein etwas einseitiges Gepräge verliehen. Nächst der Chirurgie hat dieser Zweig der practischen Medicin wie kaum ein anderer an den segensreichen Folgen der Listerschen Wundbehandlung Anteil genommen: die Veröffentlichungen Hegars über die von ihm vorgenommenen Castrationen, die im Jahre 1878 von W. A. Freund ausgeführte Laparohysterotomie bei Carcinoma uteri, die Publicationen Czernys im folgenden Jahre über seine Resultate der vaginalen Totalexstirpation des Uterus, — diese Erfolge geben ein beredtes Zeugnis ab für die hohe Ausbildung der operativen Kunst in der modernen Gynaecologie; diese birgt aber in hohem Masse die erwähnten Gefahren eines zu einseitigen, zu wenig sich streng an die Indicationen haltenden therapeutischen Vorgehens in sich. Gerade von denjenigen Gynaecologen, welchen die operative Seite ihrer Wissenschaft nicht zum geringsten Teile ihre gegenwärtige Ausbildung verdankt, werden diese Gefahren am wenigsten verkannt: in einem solchen warnenden Sinne sprechen sich Hegar [1]), P. Müller[2]), F. Winckel[3]) aus, dieselbe Anschauung findet ihren Ausdruck in den Worten W. A. Freunds[4]): „Wie die

---

1) Hegar: Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden; 1885. p. 81.

2) P. Müller: Krankheiten des weibl. Körpers. 1888. Vorrede.

3) F. Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 2. Aufl. 1890. Einleitung.

4) W. A. Freund: Gynaecologische Klinik; I. Vorrede. Strassburg 1885.

Kriegsbereitschaft manche Nation kriegslustig macht, so die Operationstüchtigkeit manchen Arzt operationslustig"; ferner: „Wir haben alle Ursache, die wissenschaftlichen Grundlagen der Berechtigung zur Anwendung unserer Machtmittel zu prüfen; sonst möchte uns bei manchen Erfolgen bange werden. Unser Können ist hier und da unserem Erkennen vorausgeeilt und lenkt darum gelegentlich in unsicherem Gange vom letzten Ziele aller Medicin ab".

Dieses „Erkennen", d. h. die allseitige, die Gesammtconstitution, nicht nur den gerade vorherrschenden Symptomencomplex berücksichtigende Diagnose, die allein die Grundlage einer rationellen Therapie abgeben kann, hat gerade in der Gynaecologie ihre besonderen Schwierigkeiten. Dies gilt insonderheit von den chronischen entzündlichen Processen an den weiblichen Genitalien und ihrer Umgebung: diese treten uns nicht allein in ihren localen Erscheinungen, sondern häufiger compliciert mit mannigfachen nervösen Symptomen oder gar unter dem vielgestaltigen Bilde der Hysterie entgegen.

Vielfach und wechselnd, wie die Ansichten über Aetiologie und Wesen der Hysterie gewesen sind, war und ist das therapeutische Vorgehen gegen diesen Symptomencomplex geblieben. Die vielfach geübte Exstirpation gesunder Ovarien, in denen man die Veranlassung der hysterischen Reflexneurosen zu finden glaubte, hat jetzt wohl kaum Anhänger mehr; ebenso wird den von Friedreich geübten Aetzungen der Clitoris und dem Ausschneiden derselben und der Nymphen nach Baker Brown nur der Wert des Hervorrufens eines vorübergehenden psychischen Effectes zuzuschreiben sein. Allen diesen localen Eingriffen, welchen sich viele andere, weniger eingreifende, wie Aetzungen der erodierten Portio, Dehnungen des Cervix, Pessarbehandlung u. a. m.

hinzugesellen, lag die Annahme zu Grunde, dass die weiblichen Genitalien in irgend einer, allerdings nicht recht aufgeklärten Weise, Ursache der nervösen und psychischen Symptome seien: eine solche vage Vorstellung konnte natürlich keine Grundlage für eine rationelle Therapie abgeben. Hierzu kommt noch, dass von seiten der Neuropathologen die Hysterie als primäre Nervenerkrankung angesehen wurde, die ausserhalb jeglichen ursächlichen Zusammenhangs mit den Krankheiten der weiblichen Genitalien stehe, die, wie einige wollten, geradezu als Psychose anzusprechen sei. Wenn diese Auffassung auch für das therapeutische Vorgehen insofern von Wert gewesen ist, als sie einer planlosen localen Behandlung, die sicher oft mehr Schaden als Nutzen stiftete, energisch entgegentrat, so vermochte sie doch nicht den Glauben der Gynaecologen, dass die Hysterie, wie schon der Name besage, mit Erkrankungen der weiblichen Genitalien in Zusammenhang stehe, aus der Welt zu schaffen.

Dieser Glaube erhielt seine thatsächliche Begründung durch mehrere seit dem Jahre 1865 erfolgte Vorträge und Veröffentlichungen [1]) W. A. Freunds, welche das anatomische und pathologisch-anatomische Verhalten des Beckenbindegewebes beim Weibe und eine Form

---

1) Medic. bezw. Gynaecol. Sectionen der Schles. Gesellsch. zu Breslau. 1865. —

Monatschr. f. Geburtsh. u. Frauenkrankh. 34. B. Berl. 1869; pag. 380 ff. —

Tageblatt d. 44. Versammlung deutsch. Naturforsch. u. Aerzte in Rostock; Rostock 1871; pag. 63 ff. —

Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynaecologie. IV. B.; Berlin 1875; pag. 58 ff. —

„Das Bindegewebe im weiblichen Becken und seine pathologischen Veränderungen, mit besonderer Berücksichtigung der parametritis chronica atrophicaus u. s. w.“ In: Gynaecologische Klinik, Strassburg 1885; pag. 203 ff.

von chronisch entzündlichen, mit Schrumpfung und Atrophie verbundenen Processen, die Parametritis chronica atrophicaus, in demselben kennen lehrten, die in den meisten Fällen mit Sicherheit und mit der Regelmässigkeit, wie etwa Herzsymptome bei Gallen- und Nierenkoliken erfolgen, von dem krankhaft gereizten Genitalnerven-Apparat aus Reflexneurosen in allen Gebieten des Nervensystems hervorruft; gesellen sich zu diesen die Complicationen von seiten des psychischen Verhaltens, so haben wir eine Form der Hysterie vor uns, die den zahlreichen sonstigen, unter ganz anderen Bedingungen zu stande kommenden Arten dieser Erkrankung gegenüber, eine in ihrem ätiologischen und klinischen Verhalten wohl characterisierte ist.

Sei es nun, dass wir diese, mit der Parametritis chronica atrophicans in ursächlichem Connex stehende Form der Hysterie vor uns haben, die infolge der degenerativen Vorgänge am Frankenhäuserschen Cervical-Ganglion auf reflectorischem Wege Symptome im sympathischen, spinalen und cerebralen Nervensystem auftreten lässt, sei es, dass es sich um die, wie H. W. Freund [1]) hervorhebt, vielleicht noch häufigere Art der Hysterie handelt, die man als wahre Neurose, d. h. als Störungen der Nerventhätigkeit ohne nachweisbare anatomische Veränderung ansehen muss —: unsere therapeutischen Massnahmen werden in dem einen wie in dem anderen Falle in Berücksichtigung des Allgemeinbefindens dieselben bleiben. Bei der erstgenannten Form ist eine locale resp. operative Behandlung, wie W. A. Freund [2]) betont, nur dann indiciert, wenn sie sich gegen Organleiden, z. B. Uterusaffectionen,

1) Tageblatt der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg, 18.—23. September 1885; Strassburg 1885; pag. 124.

2) l. c. pag. 284.

richtet, die zu der circumscripten atrophierenden Parametritis führen: vor allem jedoch hat die Therapie die ursächlichen Momente, Genitalüberreizung und Säfteverluste, zu berücksichtigen[1]), sie wird mithin, wie bei der als wahre Neurose anzusprechenden Form der Hysterie, eine allgemeine sein müssen, insofern sie ihr Bestreben darauf richtet, die geschwächte Widerstandsfähigkeit des Gesammt-Nervensystems und die gesunkene Allgemeinernährung zu heben und zu kräftigen.

Das ersterwähnte therapeutische Moment, die Beeinflussung des Gesammt-Nervensystems bei der Hysterie, hat in den letzten Jahren namentlich von französischer Seite eine vielfache klinische und experimentell-klinische Beobachtung gefunden: die Studien Charcots und der Schule der Salpêtrière (Bourneville und Regnard, P. Richer), die Untersuchungen von Burq über Metallo-Therapie, in deren Fortführung Charcot den von ihm „Transfert" genannten Einfluss der Metalle auf hysterische Anästhesieen auffand, endlich die Experimente der Schule von Nancy (Bernheim) mit Hypnose und Suggestion bei Hysterischen — : alle diese Beobachtungen und Versuche, so viel sie an sich des Interessanten und Neuen bieten mögen, geben für eine rationelle Therapie bis jetzt durchaus keine gesicherte Grundlage ab: darüber sind die Ansichten der Gynaecologen wie Neuropathologen in Deutschland ziemlich übereinstimmende; in diesem Sinne spricht sich W. A. Freund[2]) aus, dieselbe Anschauung findet sich bei Liebermeister[3]), nach dessen Meinung durch Hypnotismus leichter Gesunde hysterisch

1) l. c. pag. 283.

2) l. c. pag. 361 ff.

3) „Ueber Hysterie und deren Behandlung". Volkmann, Sammlung klin. Vorträge 236; Leipzig 1883; pag. 13.

werden als Hysterische gesund, sie wird von Strümpell[1]) in den Worten präcisiert: „Hypnotisieren heisst hysterisch machen".

Eine psychische Beeinflussung hingegen, wie sie von Liebermeister[2]), der in der Hysterie einen krankhaften Erregungszustand der niederen psychischen Funktionen, der Gefühle, Stimmungen und Triebe erblickt, an die Spitze der Behandlung gestellt wird, ist gewiss ein therapeutisches Moment von nicht zu unterschätzendem Werte bei jeder Art der Hysterie. Wenn Liebermeister freilich verlangt, dass daneben auch locale Störungen, Lageveränderungen und Katarrhe des Uterus, Unregelmässigkeiten der Menstruation u. s w. als möglicherweise causale Momente Berücksichtigung finden sollen[3]), so ist hierzu zu bemerken, dass man, wie gesagt, ausser der Parametritis chronica atrophicans keine pathologischen Veränderungen an den weiblichen Sexualorganen kennt, die mit Sicherheit hysterische Symptome hervorrufen; dass aber eine locale Behandlung, der eine solch unsichere Indicationsstellung zu Grunde liegt, oft nicht nur nutzlos, sondern geradezu schädlich werden kann, hebt Liebermeister selbst in folgenden Worten hervor: „Fälle von Hysterie, welche durch blos gynaecologische Behandlung geheilt werden, gehören zu den Seltenheiten; im Gegenteil kommt es vor, dass bei Frauen, welche bisher nicht hysterisch waren, die Krankheit sich entwickelt, nachdem sie durch gynaecologische Untersuchung auf eine Anomalie der Sexualorgane aufmerksam gemacht und einer gynaecologischen Behandlung unterworfen wurden."[4])

1) Strümpell, Lehrb. der Spec. Ther. u. Path. der inneren Krankheiten; 5. Aufl.; Leipzig 1889; Bd. II, pag. 505.

2) l. c.

3) l. c. pag. 10.

4) l. c. pag. 10.

Bleibt somit die psychische Beeinflussung, das „Moral Treatment", welches die Hebung der Widerstandsfähigkeit des Geistes zum Zwecke hat, eines der Haupterfordernisse einer rationellen Behandlung der Hysterie, so ist daneben doch auch des anderen Momentes zu gedenken, das, wie erwähnt, in nicht minder hervorragender Weise das Symptomenbild der hysterischen Erscheinungen beherrscht: der herabgesetzten Widerstandsfähigkeit des Körpers. In Rücksicht hierauf spricht sich Liebermeister in folgender Weise aus:

„Eine der wichtigsten Indicationen ergiebt sich in zahlreichen Fällen aus dem Vorhandensein von Anomalieen der Ernährung oder der Constitution. Wo Chlorose oder Anämie oder allgemeine Atrophie besteht, da ist die Besserung dieser Zustände gewöhnlich die Vorbedingung für jeden dauenden Erfolg, und es muss oft zunächst die ganze Behandlung auf die Erfüllung dieser Aufgabe concentriert werden. Mit der Besserung des Ernährungszustandes und der Zunahme des Körpergewichts wird bei vielen Kranken auch die psychische Resistenzfähigkeit wesentlich gesteigert, so dass die vorhandenen hysterischen Erscheinungen allmählich zurücktreten oder sogar ganz verschwinden können. Andererseits kann es bei übermässig fettleibigen Individuen zweckmässig sein, zunächst eine Verminderung des Fettreichthums anzustreben" [1]).

Ein auf diesen Anschauungen beruhendes, methodisch ausgebildetes Heilverfahren, welches durch Hebung der Allgemeinernährung und Steigerung des Körpergewichts eine günstige Rückwirkung auf die nervösen und psychischen Symptome hervorzu-

1) l. c. pag. 11.

rufen bezweckt, ist unter dem Namen der Weir Mitchell-Playfair'schen Cur in den letzten Jahren bekannt geworden. Die nunmehr von vielen Seiten berichteten Erfolge dieser Behandlungsmethode sind zum Teil so evidente und überraschende gewesen, dieselbe hat andererseits gerade von seiten der Gynaecologen im allgemeinen bisher so wenig Beachtung und practische Anwendung gefunden, dass ein Eingehen auf die Einzelnheiten des Verfahrens an dieser Stelle gerechtfertigt ist.

Die einzelnen Factoren, aus welchen sich die Behandlung der Hysterie nach Weir Mitchell [1]) zusammensetzt, sind: Isolierung und Bettruhe, Uebernährung und Ermöglichung der vollständigen Assimilation der zugeführten Nährstoffe durch Massage und Electricität; das nächste Ziel, welches der Behandlung allein vorschwebt, ist: Erhöhung des Körpergewichts.

Von den angeführten Heilfactoren bietet keiner im wesentlichen etwas Neues dar: nur die Combination derselben bildet, wie Weir Mitchell selbst bemerkt, eine originelle, von ihm zuerst geübte Methode. Das Wesen derselben besteht durchaus nicht in einer einseitigen Berücksichtigung des somatischen Befindens auf Kosten des psychischen: die Isolierung, die Trennung von der Familie und der gewohnten Umgebung, stellt bereits eine sehr hohe Forderung an die Energie dieser Kranken, sie verlangt die Bethätigung eines Willensimpulses, in dem ein erziehliches psychisches Moment, wie es, den obigen Ausführungen zufolge, einer jeden Behandlung der Hysterie vorangestellt werden muss, mit Entschiedenheit gegeben ist; dass aber dieses

1) S. Weir Mitchell: Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie. — Deutsche Ausgabe v. Klemperer; Berlin 1887.

psychische Moment bei der Weir Mitchellschen Cur von einer durchaus nicht untergeordneten Bedeutung ist, geht aus den Angaben Weir Mitchells hervor, welchen sich in England Plaifair [1]), in Deutschland Burkart [2]) und Mendel [3]) anschliessen: alle diese Autoren machen in den meisten Fällen den Erfolg des ganzen Verfahrens von der streng durchgeführten Isolierung abhängig. Auf der anderen Seite ist freilich zu bemerken, dass, abgesehen von den materiellen Schwierigkeiten, die strenge Durchführung der Isolierung manchmal wegen einer zu starken Rückwirkung auf die Psyche und damit auf das Allgemeinbefinden zur Unmöglichkeit wird: es gilt hier, wie namentlich von Leyden [4]) und Binswanger [5]) hervorgehoben wird, zu individualisieren. Die Fälle von schwerster Hysterie und Anämie freilich, wie sie von Weir Mitchell und Plaifair so anschaulich geschildert werden, Frauen, welche durch jahrelanges, mit den mannigfaltigsten Krankheitserscheinungen einhergehendes Siechtum an die grösste Anteil- und Rücksichtsnahme von seiten ihrer Umgebung gewöhnt sind, werden ohne streng durchgeführte Isolierung einer gedeihlichen psychischen und somatischen Beeinflussung nicht zu unterziehen sein. In solchen Fällen tritt auch

1) W. S. Playfair: Die systematische Behandlung d. Nervösität u. Hysterie. — Deutsche Ausgabe v. Tischler; Berlin 1883.

2) „Zur Behandlung schwerer Formen der Hysterie u. Neurasthenie. — Volkmanns Samml. klin. Vorträge Nr. 245; Leipzig 1884.

3) Deutsche Medic. Wochenschrift XII, 16; 1886.

4) „Welche Bedeutung können wir der in neuerer Zeit mehrfach genannten Weir Mitchell-Playfair'schen Cur beilegen?" — Referat, gehalten in d. Sitzung d. Ver. f. inn. Med. am 29. März 1886; D. Medic. Wochenschr. XII, 14.

5) „Ueber das Weir Mitchell'sche Heilverfahren"; Therapeut. Monatshefte 1887, Nr. 7, 8.

die Forderung der absoluten körperlichen und geistigen Ruhe, wie sie von Weir Mitchell hingestellt wird, in ihre vollen Rechte; Binswanger [1]) bezeichnet es als eines der Hauptverdienste Weir Mitchells, von neuem darauf hingewiesen zu haben, wie nötig die Ruhe für diese Kranken sei. Weir Mitchell unterscheidet zunächst zwischen solchen Frauen, bei denen eine erheuchelte Ermüdung infolge von Verzärtelung und Achtsamkeit auf jeden geringen Schmerz vorwiegt, und solchen, bei denen eine allgemeine Muskelschwäche infolge von Stoffwechselanomalieen besteht: in jedem dieser Fälle muss natürlich das therapeutische Vorgehn ein anderes sein; während die ersterwähnten Fälle einer energischen Aufmunterung, mitunter sogar des Zwanges bedürfen, ist bei der zweiten Form jede, noch so geringe Anstrengung durch die mit ihr verbundene psychische Emotion sehr schädlich; die in der Mitte dieser beiden Extreme liegenden Arten und Abstufungen der Muskelschwäche sind es vor allem, die, wie Weir Mitchell hervorhebt, der Diagnose Schwierigkeiten bereiten: da sie aber gerade der Zahl nach die häufigsten sein dürften, so bleibt auch hier dem individuellen Ermessen des Arztes überlassen je nach der Art des Falles die vollkommene Bettruhe, wie sie Weir Mitchell und für manche Kranke Binswanger verlangt, anzuordnen, wobei das Nähen, Schreiben, Lesen, selbst das Aufsetzen im Bett untersagt ist, oder ein milderes Régime zu gestatten, welches von Anfang an ein geringes Mass köperlicher Bewegung in den Heilplan aufnimmt; diese letzte Modification bietet nach den Erfahrungen Löwenfelds [2]) zwei Vorteile: sie ermöglicht einerseits

---

1) l. c.

2) „Die moderne Behandlung der Nervenschwäche, der Hysterie u. verwandter Leiden"; 2. Aufl. — Wiesbaden 1889.

den Genuss der frischen Luft, sie macht andererseits die langsame und vorsichtige Gewöhnung an das Gehen nach wochenlanger Cur unnötig. Auch in bezug auf die geistige Thätigkeit ist die Forderung möglichster Ruhe den individuellen Verhältnissen anzupassen: den Wert, den Playfair und Burkart der Auswahl einer geeigneten intelligenten Wärterin beimessen, einer Person, welche der geistigen Entwicklungsstufe der Kranken einigermassen nahe steht, zeugt dafür, dass nicht etwa eine vollkommene geistige Stagnation Zweck des Verfahrens sein soll; in diesem Sinne sei der Worte Binswangers[1]) hier gedacht: „.... auch hier darf kein schablonenmässiges Festhalten an bestimmten Vorschriften gültig sein; wir begegnen immer Fällen, die eine derartige absolute geistige Ruhe überhaupt nicht vertragen, sondern dabei gemüthlich derart herunterkommen, dass man nach acht Tagen, falls man die Cur überhaupt nicht aufgeben will, gezwungen ist, in dieser oder jener Richtung Concessionen zu machen."

Speciell sei hier noch des Einflusses der Lectüre gedacht, deren Mass nicht nur, sondern auch deren Art zu überwachen und entsprechend zu leiten eine in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzende Aufgabe des Arztes sein muss.

Den bisher besprochenen Heilfactoren bei der Weir Mitchellschen Behandlung, der Isolierung und Ruhe, stehen die anderen Momente, die reichliche Nahrungszufuhr und die Massage resp. Electricität, scharf gegenüber. Wenn jedes rationelle therapeutische Vorgehen auf der einen Seite die Schonung, auf der anderen Seite die Uebung des erkrankten Organs im Auge haben muss, so haben wir, insofern Isolierung und Ruhe der ersten, kräftige Ernährung und Massage der zweiten Forderung Genüge leisten, im

1) l. c. pag. 258.

Verfahren Weir Mitchells, wie F. A. Hoffmann[1]) bemerkt, eine Vereinigung von Uebung und Schonung in Anwendung auf Nervensystem und Stoffwechsel vor uns.

Es ist unzweifelhaft ein Verdienst Weir Mitchells, gezeigt zu haben, bis zu welch hohem Grade die Nahrungszufuhr bei mangelnder activer Muskelbewegung durch die Massage gesteigert werden kann, eine Thatsache, die von Playfair und Burkart vollkommen bestätigt wird; diese Erscheinung ist um so beachtenswerter, als von den genannten Autoren das Verfahren in Fällen eingeschlagen wurde, in welchen die Ernährung seit Jahren in solch hohem Grade daniedergelegen hatte, dass nicht nur die Einnahme jeder compacten Nahrung, sondern auch schon der Gedanke daran Erbrechen hervorzurufen im stande war. Wenn auf der einen Seite von Burkart hervorgehoben wird, dass Hysterische mit alterierter Verdauungsthätigkeit sich besonders für die Weir Mitchellsche Behandlung eignen[2]), wenn auf der anderen Seite dieser Autor sowie Playfair und Weir Mitchell selbst von den ausserordentlich grossen Mengen an Nährstoffen, namentlich an Eiweiss[3]) berichten, welche ihre Kranken

1) Vorlesungen über allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung d. inneren Krankheiten; 2. Aufl.; Leipzig 1888; pag. 402.

2) Burkart: „Zur Behandlung d. Hysterie u. Neurasthenie"; Berl. Klin. Wochenschr. XXIII, 16; 1888.

3) In einem Falle Burkarts von Bleibtreu berechnet (Pflügers Archiv, B. 41.):

Milch 2064 g.	Kartoffeln 200 g.
Fleisch 352 g.	Gemüse 100 g.
Eier 212 g.	Butter 20 g.
Weissbrod 30 g.	Süsse Speise 100 g.
Zwieback 325 g.	

Berechnet auf 217 g. Eiweissgehalt.

bald nach Beginn der Cur innerhalb vierundzwanzig Stunden zu consumieren im stande waren —: so ist dieser merkwürdigen Erscheinung gegenüber das Verlangen einer physiologischen Begründung, insonderheit des Nachweises des Stickstoffumsatzes, wie es von Ewald[1]) bei der Discussion über das Weir Mitchellsche Verfahren im Berliner Verein für innere Medicin ausgesprochen wurde, durchaus gerechtfertigt. Dieser Nachweis ist inzwischen von Bleibtreu[2]) geführt worden. Bleibtreu bestimmte den Eiweissumsatz einer nach den Vorschriften Weir Mitchells behandelten Patientin Burkarts durch Ermittelung des Stickstoffgehaltes des innerhalb vierundzwanzig Stunden ausgeschiedenen Harnes nach der von Pflüger und Bohland modificierten Kjeldahlschen Stickstoff-Bestimmungsmethode: während sich vor Beginn der Cur im Harn ein N-Gehalt von 28,17 g pro die vorfand, ergab sich während der Behandlung (vom 11. April — 4. Juni) als Mittel sämmtlicher gefundenen Werte 149,92 g. pro die: vergleicht man diese beiden Zahlen unter einander und mit der für einen gesunden Menschen unter gewöhnlichen Verhältnissen von Bleibtreu und Bohland[3]) ermittelten Durchschnittszahl von 35,229 g. N. pro die, so zeigt sich, in welch enormer Weise bei der Weir Mitchellschen Behandlung der Eiweissumsatz gesteigert ist.[4])

---

1) Deutsche Medic. Wochenschr. XII, 16.

2) „Ueber die Grösse des Eiweissumsatzes bei abnorm gesteigerter Nahrungszufuhr (Weir Mitchells Cur); Pflügers Archiv für d. gesammte Physiologie, B. 41, 1887.

3) Pflügers Archiv, B. 38.

4) Die naheliegende Annahme, dass ein grosser Teil des Stickstoffs mit den Fäces weggehe, wird durch das Ergebnis der Analyse Bleibtreu's (l. c.) widerlegt: der N-Gehalt des Kotes zeigte sich bei der erwähnten Patientin nicht über die Norm vermehrt.

Die Massage, welche diese vermehrte Zersetzung des Eiweisses im Organismus ermöglicht, scheint aber auch die Anbildung desselben im Körper zu begünstigen. Es sei hier zunächst auf das physiologische Verhalten hingewiesen: beim gesunden Menschen kann unter gewöhnlichen Verhältnissen ein Ansatz von Organeiweiss nur innerhalb einer gewissen gegebenen Breite erfolgen; eine immer mehr gesteigerte Zufuhr von Eiweiss wird unter diesen Umständen keine über das feststehende Mass hinausgehende Anbildung, sondern nur eine vermehrte Zersetzung zur Folge haben. Anders gestalten sich die Verhältnisse bei starker Muskelthätigkeit activer oder passiver Art: diese gestattet nicht nur eine unter anderen Umständen undurchführbare Steigerung der Eiweisszufuhr, sie ermöglicht auch trotz vermehrter Zersetzung die Anbildung von Eiweiss und die Kräftigung des gesammten Organismus. In dieser Hinsicht sei hier auch auf die Beziehungen zwischen Muskelarbeit und Blutmenge hingewiesen: nach den Untersuchungen Rankes[1]) folgt der ersten der Muskelarbeit entsprechenden Verminderung der Blutmenge, bei Gewöhnung an die gesteigerte Muskelthätigkeit, mit der sich der Körper in das Gleichgewicht der Ernährung zu setzen vermag, eine Steigerung der Gesammtblutmenge des Organismus. Die Massage, welche bei den „abgemagerten und anämischen Frauen mit nervöser Erschöpfung", wie sie Weir Mitchell hauptsächlich für Anwendung seiner Cur im Auge hat, dazu bestimmt ist, die hier unmögliche active Muskelthätigkeit zu ersetzen, vermag somit, in systematischer Weise angewandt, der Anämie direct entgegen zu

1) „Die Blutverteilung und der Thätigkeitswechsel der Organe"; Leipzig 1871.

wirken; ist sie auch nicht im stande, wie Schreiber [1]) nach seinen Erfahrungen bei der Behandlung hervorhebt, die active Bewegung in ihren heilsamen Folgen vollkommen zu ersetzen, so erhellt doch aus dem bisher Gesagten ihr grosser Wert schon zur Genüge; dieser macht es erklärlich, dass Playfair [2]) den Erfolg des ganzen Verfahrens von der richtig betriebenen Massage abhängig macht, und da, wo nach den ersten 8 Tagen der Behandlung eine entschiedene Besserung des Ernährungszustandes nicht augenscheinlich wird, die Art des Massierens beschuldigt. Weir Mitchell selbst hat den Wert und die Wirkung der Massage bei seiner Behandlung genau zu präcisieren gesucht: was zunächst den Stoffverbauch anlangt, so bewirkt das Massieren keine Beeinflussung der Totalelimination während eines Tages, wohl aber ein plötzliches bedeutendes Ansteigen für etwa drei Stunden, dem ein compensatorisches Absinken folgt; in dieser vorübergehenden Steigerung der Gewebsverbrennung, welche durch Reizung der interstitiellen und allgemeinen Circulation und durch directe Einwirkung auf die Gewebe hervorgerufen wird, sieht Weir Mitchell das Wesen der Temperaturerhöhung, welche im allgemeinen, wenn auch nicht regelmässig, der Massage nachfolgt. Das Hauptgewicht bei derselben legen Weir Mitchell sowohl als Playfair und Burkart auf die mechanische Muskelreizung und den durch sie erfolgenden vermehrten Stoffumsatz im Muskel: dem entsprechend lassen die genannten Autoren, von einzelnen Modificationen abgesehen, bei der Massage hauptsächlich das Kneten der Gesammtmuskulatur des Körpers vornehmen, ein Verfahren, dem auch Schreiber [3]) den Haupt-

1) Berl. Klin. Wochenschrift XXV, 52; 1888.
2) l. c. pag. 52 f.
3) l. c.

wert beimisst. Einen wesentlich andern Standpunkt vertritt Binswanger[1]), dem zu folge das rein mechanische Moment bei der Massage in den Hintergrund tritt: schon Burkart[2]) weist auf eine andere Wirkung der Massage mit den Worten hin: „Ferner ist auch gerade in den uns interessirenden Krankheitsfällen die durch die Massage bedingte Reizung der Hautnerven von nicht zu unterschätzender Bedeutung, indem reflectorisch durch jene eine günstige Beeinflussung der normal functionierenden höheren Nervencentren veranlasst werden kann.“ Diese Summe gleichmässig erzeugter Hautreize der Hirnrinde zuzuführen bezweckt Binswanger hauptsächlich bei seiner Art der Massage, die in einem Streichen der Hautdecken[3]), einem der „Massage à friction“ der Franzosen sich nähernden Verfahren besteht, wie es auch von Gnauck[4]) geübt wird und dessen Wirkung Binswanger[5]) in den Worten präcisiert: „Gleichmässige mittelstarke Hautreize wirken psychisch beruhigend und schmerzstillend, beeinflussen günstig die Herzthätigkeit und die Gefässspannung, fördern den Tonus der Magen-Darmwandung und erleichtern so die Nahrungsaufnahme und die Verarbeitung des Speisematerials.“

Die Darstellung der Wirkungsweise der Massage hat eine etwas eingehendere sein müssen, einerseits weil die Ansichten über die Art des erzielten Effectes, den obigen Ausführungen zufolge, vielfache und geteilte

---

1) l. c. und: „Zur Behandlung der Erschöpfungs-Neurosen“; Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie u. psychisch-gerichtl. Medicin, B. 40; Berlin 1884.

2) l. c. (Volkmanns Sammlg.) pag. 20.

3) l. c. („Zur Behandlung u. s. w.“) pag. 655.

4) Deutsche Medic. Wochenschr. XII, 17; 1886.

5) l. c. („Ueber d. Weir-Mitchellsche Heilverfahren“ u. s. w.) pag. 292.

sind, andrerseits weil die Massage, wie bereits hervorgehoben wurde und wie die letztcitierten Worte Binswangers bestätigen, bei der Weir Mitchellschen Behandlung die Steigerung der Nahrungszufuhr gestattet, die dem Verfahren den Namen der „Mastcur“ gegeben hat. Die Electricität, deren anfangs als eines Heilfactors ebenfalls gedacht wurde, spielt bei der Methode Weir Mitchells entschieden eine untergeordnete Rolle: dieser Autor selbst giebt an, dass sie oft ohne Schaden aus dem Heilplane weggelassen werden könne; die Erhöhung der Körpertemperatur, die den Angaben Weir Mitchells zufolge der Anwendung des electrischen Stromes in einem viel constanteren Masse als der der Massage nachfolgen und durch gesteigerte Stoffwechselenergie der Muskeln bedingt sein sollte, hat Binswanger[1]) in dieser Regelmässigkeit nicht nachweisen können und nach den Erfahrungen Schreibers[2]) ist die Faradisation nur in neuralgischen Zuständen von ersichtlichem Nutzen. Dem gegenüber ist jedoch zu beachten, dass es auch hier zu individualisieren gilt, dass man oft Fälle antrifft, wo die Electricität teils in ihrer Wirkung als Hautreizmittel, teils auch nur des psychischen Effectes halber, angebracht ist: ihre Anwendung geschieht in Form des Inductionsstromes, wobei die Extremitäten der Reihe nach mit Berücksichtigung der v. Ziemssenschen Punkte vorgenommen werden oder in der Art der allgemeinen Faradisation und der centralen Galvanisation, wie sie von Beard und Rockwell in „neurasthenischen“ Zuständen als „allgemein tonisierende“ Mittel empfohlen werden[3]) und in dieser Form von

1) l. c. p. 294.

2) Berl. Klin. Wochenschr. XXV, 53; 1888.

3) G. M. Beard: „Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie Symptome u. Behandlung“; herausgegeb. v. Rockwell; Wien 1885; pag. 156 ff.

Löwenfeld[1]) u. a. aufgenommen sind, während Uherek[2]) bei den uns hier beschäftigenden Zuständen die Vorzüge des electrischen, insonderheit des faradischen Bades hervorhebt.

Die Besprechung der Diät bei der Weir Mitchellschen Behandlung erfolgt an letzter Stelle, weil die Indicationen, die Wirkung und die Art derselben in ihrem Wesen durchaus klare sind: dass bei Frauen, bei welchen die vegetativen Funktionen durch Jahre lang einwirkende schädigende Einflüsse, mögen dieselben auf reflectorischer oder rein neurotischer Basis erfolgen, auf das schwerste afficiert sind, bei denen infolge primärer oder consecutiver psychischer Alterationen die Nahrungsaufnahme seit langem auf ein Minimum reduciert ist und die Verarmung des Blutes sich durch das hochgradig anämische Aussehen documentiert, dass bei solchen „hysterischen Siechlingen“[3]) eine gesteigerte Zufuhr von Nährstoffen eine überaus wichtige Indication abgiebt, — das ist vom physiologischen Standpunkt aus leicht verständlich und wird auch von seiten der Kranken selbst vollkommen begriffen; die Notwendigkeit einer möglichst kräftigen, den physiologischen Anforderungen gemäss neben dem Eiweiss die Fette und Kohlehydrate in entsprechender Weise berücksichtigenden Ernährung ist auch wohl vor Mitchells Publicationen von den Aerzten genugsam gewürdigt worden: Weir Mitchells unzweifelhaftes Verdienst ist es aber, einen Weg gewiesen zu haben, auf dem durch zweck-

1) l. c. pag. 82 ff. und: „Ueber die Behandlung von Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten vermittelst des Inductionsstromes“; München 1881.

2) „Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden“; Berlin und Neuwied 1887; pag. 83.

3) Playfair l. c.

mässige Combination der besprochenen Heilfactoren eine sonst unmöglich erscheinende gesteigerte Nahrungszufuhr an Stelle der als Notbehelf dienenden „Roborantien", des Eisens und Arsens, ermöglicht wird. Die erfolgreiche Bekämpfung der Anämie, die auf diese rationelle Weise angestrebt wird, findet nach den Ausführungen Weir Mitchells [1]), ihren nächsten und greifbarsten Ausdruck in der Erhöhung des Körpergewichtes, auf welche schon oben als das erste reale Ziel der Behandlung hingewiesen wurde: die Ueberschrift „Fat and blood", welche Weir Mitchell seiner ersten Originalmitteilung gab, deutet schon auf den Zusammenhang hin, den er zwischen Fettbildung und Blutbereitung annimmt; wie auf der einen Seite die Abmagerung mit einer Verdünnung des Blutes einhergehe, so entspräche andrerseits die Fettzunahme einer Blut-Vermehrung und Verbesserung: daher der hohe Wert der Gewichtszunahme als eines sicheren diagnostischen Merkmals der wiederkehrenden Gesundheit.

Dieser Erklärung scheint zunächst die Thatsache zu widersprechen, dass man nicht allzu selten Frauen findet, die trotz eines reichlich entwickelten Panniculus adiposus neben den mannigfaltigen Erscheinungen der Hysterie das ausgesprochene Bild der Anämie darbieten. In dieser Hinsicht hebt Weir Mitchell die Verschiedenheit des Fettes hervor, wie sie den Tierzüchtern seit langem bekannt ist und deren Ursache von manchen in der Verschiedenheit des Fettsäuregehaltes des Fettes gesucht wird: diese Annahme der verschiedenen physiologischen Dignität des Fettgewebes wird vollauf bestätigt durch die Erfolge der für solche Fälle von Weir Mitchell modi-

1) l. c. p. 4 ff.

ficierten Art der Behandlung[1]): bei Einhaltung der Bettruhe wird die Diät reduciert auf abgerahmte Milch oder Milch und fettarme Fleischbrühe, wodurch bei successive erfolgender Herabsetzung des Milchquantums eine entsprechende Abnahme des Körpergewichtes erreicht wird; hierauf geht man über zur gewöhnlichen Form der Weir Mitchellschen Behandlung. Durch dieses modificierte Verfahren bewirkte Weir Mitchell in zwei Fällen von Hysterie mit Fettleibigkeit und Anämie vollkommene Heilung[2]); desgleichen berichtet Playfair[3]) von vier eclatanten Erfolgen bei solchen Kranken.

Bei der Beschreibung der Ernährungsweise, die bei Weir Mitchell eine sehr genaue und detaillierte ist, fällt zunächst das enorme Quantum der Nahrungsstoffe, die kurz nach Beginn der Behandlung innerhalb vierundzwanzig Stunden consumiert werden, ins Auge: dieselben Angaben finden sich bei Playfair[4]) und Burkart[5]). Hierbei darf jedoch nicht vergessen werden, dass es bei Regulierung der Kostsätze immer auf die Art und Schwere des Falles ankommt und dass gerade in diesem Punkte eine den individuellen Verhältnissen angepasste Modification gestattet und geboten ist: von Pulvermacher[6]), Löwenfeld[7]) und anderen deutschen Beobachtern wird speciell hervorgehoben, dass die Fälle der schwersten Form der Hysterie und Anämie, wie sie in Amerika und England, den Angaben Weir Mitchells und Playfairs zu folge,

---

1) l. c. pag. 64 ff.
2) l. c. pag. 66 f.
3) l. c. pag. 80.
4) l. c. pag. 21.
5) l. c. (Volkm. Sammlg.) pag. 15 f. u. a. a. O.
6) Deutsche Medic. Wochenschr. XII, 16; 1886.
7) l. c. pag. 131.

relativ häufig zu sein scheinen, in Deutschland im allgemeinen nicht oft zur Beobachtung kommen, und dass dem gemäss die enormen Kostsätze dieser Autoren häufig zu entbehren sind; insonderheit gilt das von den grossen Mengen an Milch, die nach Weir Mitchell in den ersten Tagen der Behandlung als ausschliessliche Nahrung gereicht werden sollen: Binswanger hebt bereits in seiner ersten Mitteilung[1]) hervor, dass es ihm bei seinen Kranken ohne vorbereitende Milchdiät von Anfang an möglich war die Ernährung im Ueberschuss durchzuführen; in dem zweiten Aufsatze[2]) über das Weir Mitchellsche Verfahren, in dem er über mehr denn hundert Beobachtungen berichtet, findet sich die Angabe, dass die reine Milchdiät bei den meisten Patienten auf den grössten Widerspruch gestossen sei und in ihrer strengen Durchführung unmöglich gewesen wäre; auch sei sie gut zu entbehren, mit Ausnahme der Fälle von Fettleibigkeit mit Anämie. Als Hauptgesetz der Ernährung stellt Binswanger in seinen beiden Mitteilungen hin: täglich vom Erwachen an eine mehr oder minder reichliche, im regelmässigen Intervall von zwei Stunden erfolgende Nahrungsaufnahme; bei dieser Art der Diät und bei entsprechender Einwirkung der anderen Heilpotenzen sei das Auftreten von Dyspepsien ein seltenes Vorkommnis und es sei wunderbar, wie gerade diese, trotz der langjährigen Atonie des Magens, bei der Behandlung verschwänden.[3])

Die medicamentöse Behandlung ist, dem Gesagten zufolge, bei der Weir Mitchellschen Cur von nur untergeordneter Bedeutung: der in manchen Fällen zu empfehlenden Medicamente, des Bromkaliums, des Eisens

---

1) l. c. (Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc.)
2) l. c. (Ther. Monatsh.)
3) l. c. (Ther. Monatsh.) pag. 257.

und Arsens, möge deshalb hier nur kurz Erwähnung geschehn; dass man nötigenfalls das Natrium bicarb., die Salzsäure und andere Stomachica und Digestiva in entsprechender, dem Einzelfalle angepasster Weise in Anwendung ziehen wird, bedarf wohl keiner weiteren Ausführung. In Bezug auf diesen Punkt sind die Worte Leydens[1]) anzuführen: „Das Beachtenswerthe liegt meines Erachtens auch darin, dass diese Methode eigentlich von der medicamentösen Behandlung so gut wie ganz Abstand nimmt und dass sie Heilpotenzen herbeizieht und die Wirksamkeit von Heilpotenzen in ein klares Licht setzt, welche die moderne Medicin teils zu gering geachtet, teils als selbstverständlich betrachtet hat . . . . .“

Es sei an dieser Stelle besonders noch darauf hingewiesen, dass in bezug auf den Gebrauch der Narcotica die Behandlung eine sehr strenge sein muss: in den häufigen Fällen, in welchen eine Gewöhnung an dieselben, namentlich an das Morphin vorliegt, ist das Weir Mitchellsche Verfahren zugleich als Entziehungscur anzusehen; lässt sich im Anfang die Anwendung der Hypnotica nicht ganz vermeiden, so käme von denselben allenfalls das Chloralhydrat und das Sulfonal in Betracht. Von den Nervinis ist als eines in vielen Fällen nicht zu entbehrenden Mittels vor allem des Bromkaliums zu gedenken.

Bei der Besprechung der verschiedenen Heilfactoren wurde schon mehrfach darauf hingewiesen, wie sehr dieselben, die Isolierung, die Ruhe, die Massage resp. Electricität und die Diät, der Art und dem Grade nach im gegebenen Falle abzuwägen sind; in dieser Beziehung gelten die Worte v. Ziemssens[2]): „Systemcuren

1) l. c. pag. 231.

2) v. Ziemssen: „Neurasthenie u. ihre Behandlung“; Klin. Vorträge VII, Leipzig 1887.

sind in der Hand eines nicht individualisierenden Arztes eine grosse Gefahr.“ Die Modificationen des Verfahrens, die somit im einzelnen Falle geboten sind, können zum Teil recht eingehende sein: so fügt z. B. Binswanger die passive Gymnastik und die Hydrotherapie häufig als selbstständige Factoren[1]) den besprochenen Heilpotenzen hinzu; so hebt Playfair[2]) hervor, dass neben der Weir Mitchellschen Behandlung eine locale gynaecologische Therapie recht gut in Anwendung kommen könne, insofern als durch die erzwungene Ruhe die beste Gelegenheit zur Vornahme localer therapeutischer Massnahmen gegeben sei; auch Winckel berichtet, dass er bei chronischer Metritis[3]) und bei Dysmenorrhoe[4]) von der Weir Mitchellschen Cur neben der localen Behandlung sehr gute Resultate gesehn habe.

Die an mehreren Stellen erwähnte Art der Krankheitsfälle, welche von Weir Mitchell als geeignet zur Anwendung seiner Methode bezeichnet und von Binswanger unter der Benennung „Erschöpfungsneurosen“[5]) zusammengefasst wurden, musste den Gedanken nahe legen, diese Behandlung in denjenigen Fällen der Hysterie in Anwendung zu ziehen, die, wie eingangs ausgeführt wurde, mit der Parametritis chronica atrophicans in ursächlichem Zusammenhang stehn. Abgesehn von den ätiologischen Momenten dieser Erkrankung, von denen namentlich die Säfteverluste auf ein therapeutisches Vorgehn im Sinne Weir Mitchells hinweisen, bietet das klinische Bild derselben diejenigen Erscheinungen dar, die, den

1) l. c. (Therap. Monatsh.)
2) l. c. pag. 39 f.
3) l. c. pag. 558 f.
4) Ibid. pag. 589.
5) l. c. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie) pag. 638.

erwähnten Ausführungen dieses Autors zufolge, durch die hochgradige Anämie und Atrophie bedingt werden und in der Regel mit einer Abnahme, in einzelnen Fällen aber auch mit einer Zunahme des Fettgewebes verbunden sind; in welchem Masse dies für die atrophierende Form der chronischen Parametritis zutrifft, geht aus den Worten W. A. Freunds[1]) hervor: „Die Gesammternährung ist in der grössten Mehrzahl der Fälle herabgesetzt, sowohl in Betreff der festen Gewebe als auch des Blutes. Früher blühende und kräftig ernährte Weiber werden blass und mager; einige nehmen an Umfang und Gewicht zu, zeigen aber schlaffes Fett, dünne Muskeln, schlechte Blutmischung.“ Diesem Verhalten entsprechend wurde von W. A. Freund schon im Jahre 1885, bevor durch das Referat Leydens[2]) die Weir Mitchellsche Cur in Deutschland allgemein bekannt wurde, diese Methode neben der psychischen Behandlung im Sinne Liebermeisters bei der im Gefolge der Parametritis chronica atrophicans auftretenden Form der Hysterie empfohlen[3]). Die Behandlung wurde auch in mehreren Fällen der Strassburger Gynaecologischen Klinik, welche die erwähnten Erscheinungen der atrophierenden Form der chronischen Parametritis in einem dem Alter des Processes entsprechenden Grade darboten, während der letzten Jahre in Anwendung gebracht; während dabei die wichtigen Grundprincipien des Weir Mitchellschen Verfahrens stets im Auge behalten wurden, wurde auch auf die dem Einzelfalle entsprechenden Modificationen Rücksicht genommen: natürlich fand neben der Allgemeinbehandlung, wie es die Art der auf gynaecologischen Stationen behandelten Fälle mit sich

1) l. c. (Gynaecol. Klinik) pag. 280 f.
2) l. c. (D. Medic. Wochenschr.)
3) l. c. pag. 286.

bringt, die lokale Therapie, deren Zulässigkeit und Wichtigkeit bei der Weir Mitchellschen Methode von gynaecologischer Seite betont wird [1]), da stets ihre Anwendung, wo sie durch die parametritischen Narben oder durch andere locale, die Parametritis begleitende Veränderungen am weiblichen Genitalapparat, Catarrhe und Lageveränderungen des Uterus u. dergl., indiciert wurde.

Die Mitteilung der Krankengeschichten von sechs auf diese Weise in der hiesigen Frauenklinik behandelten Fällen wird einen Einblick in die Art der Behandlung und die günstigen Erfolge derselben gewähren; diese scheinen, einzelnen aus den letzten Monaten stammenden Angaben einiger Patientinnen zufolge, im allgemeinen dauernde gewesen zu sein. Freilich ist zu berücksichtigen, dass bei einer klinischen Behandlung, bei der sich ein Zusammensein mit anderen Kranken nicht vermeiden lässt, bei der ferner Massage, Electricität und Ernährung nicht in der von Weir Mitchell gewünschten, sehr kostspieligen Weise sich durchführen lassen, auch die Erwartungen hinsichtlich der zu erzielenden Erfolge auf ein bescheideneres Mass zu reducieren sind.

I.

Frau D., Barbara, 28 Jahre alt.

Anamnese: Vater Potator, Mutter nervös; eine gesunde Schwester; eine Tante psychotisch. Keine Kinder-Krankheiten. Menstruation mit 15 J.; anfangs unregelmässig, später regelmässig, ohne Schmerzen, ziemlich stark, von viertägiger Dauer; bleibt einmal zwei Monate, ein anderes Mal 1 J. lang aus. Bleichsucht. Seit 2 J. steril verheiratet; 9 Monate nach der Verheiratung kommt die Regel wieder, um dann abermals für längere Zeit auszubleiben; im ganzen seither vier Mal, genau so wie früher. Starker weisser Fluss. Seit den letzten 3 J. Schwächegefühl, leichtes

1) Playfair (l. c.) u. Winckel (l. c.)

Herzklopfen im Bette. Abmagerung; guter Appetit, aber Stuhlverstopfung; Schlaf gut. Nervosität seit einem J., seit kurzem Schmerzen im Unterleib und Kreuz; Congestionen nach dem Gesicht nach den Mahlzeiten.

Status (am 20. X. 89): Mittelgrosse, magere Person, von gutem Knochenbau, blassen Schleimhäuten. 1. Herzton unrein. Kleine, schlecht entwickelte Brüste. Leib flach, weich, leicht eindrückbar, nirgends Druckempfindlichkeit. Vulva ganz infantil, Vagina weit, vorderes Laquear kaum vorhanden, Portio kurz, konisch, mit ganz kleinem Muttermund. Uterus sehr klein, anteflectiert, etwas retroponiert, Sinistropositio durch parametritische Narbenstränge, die sich nach vorne ausbreiten, so dass das linke Ovarium hinter den Strängen als kleines schmerzhaftes Organ zu fühlen ist. Hinten verläuft vom hintern Laquear ein schmerzhafter Strang. Rechte Beckenhälfte ganz weit, ohne Resistenzen: Därme ragen hinein, wurmartiger Strang, vielleicht processus vermiformis, zu fühlen. Urin hell, von blauer Farbe.

Diagnose: Parametritis chron. atroph. sin. Atrophia uteri infantilis.

Therapie: Abundante, fettreiche Nahrung. Kalte Abreibungen, Sitzbäder; Jodkalium-Tampon.

25. X.: Bettruhe. Pat. nimmt gehörig zu. Massage der Narben: Besserung insofern, als Pat. beim Berühren derselben keinen Schmerz mehr empfindet; auch steht der Uterus nicht mehr so weit nach links und lässt sich leicht nach rechts ziehen. Pat. klagt noch über Kopfcongestionen nach dem Essen. — Ordination: Bromkalium.

1. XI.: Fortschreitende Besserung der allgemeinen und lokalen Symptome; guter Appetit.

1. XII.: Pat. wird bei gutem Befinden auf Wunsch entlassen. Die parametritischen Narben sind nicht mehr schmerzhaft und gedehnt; das Coecum ragt nicht mehr so tief ins Becken hinein.

II.

Frau G., Magdalene, 37 J., Wittwe.

Anamnese: Keine nervösen Erkrankungen in der Familie. Pat. war als Kind an Masern und Varicellen erkrankt. Menstruiert mit 18 J., die Regel bleibt dann ein Jahr aus. Pat. wird bleichsüchtig. Periode später regelmässig, nicht profus, 8 Tage dauernd, dabei Unterleibsschmerzen und Erbrechen, bevor die

Regel anfängt. Verheiratung mit 24 J.; nach der ersten Geburt hört Dysmenorrhoe fast ganz auf; zweimal normale Geburt und Wochenbett; letzte Geburt vor 9 J.; Kind konnte nicht gestillt werden, angeblich wegen Magenkrämpfen; seither hier und da solche Krämpfe mit Erbrechen, niemals Hämatemesis, jetzt nicht so häufig. Pat. ist seit 5 J. Wittwe, etwas melancholisch und zurückgezogen. Vor einiger Zeit auf der Strasse Schwächeanfall, vom Arzte als hysterischer bezeichnet. Seitdem Klagen über Unlust zur Arbeit, über Mattigkeit, Kopf-, Seiten-, Schulter-, Arm-Schmerzen etc. Häufig Cardialgieen. Seit einiger Zeit Besserung des Appetits, ja teilweise Heisshunger, häufig starker Durst, Müdigkeit, dabei Fettzunahme.

Status (am 15. X. 89): Sehr fette, kräftig aussehende Frau. Temperatur normal, Puls kräftig, regelmässig. Thoraxorgane normal. Abdomen zeigt sehr dicke Bauchdecken, weich, eindrückbar, nirgends druckempfindlich. Genitalien: Vulva weit, ebenso Vagina, Portio langgestreckt, vorne, nahe der Symphyse, Ostium uterinum eröffnet, starrwandig; Uteruskörper voluminös, liegt weit hinten in Retroversio und Dextropositio. Rechte Beckenhälfte weit, Parametrium normal; links: parametritische Stränge, die sich fächerförmig nach vorn ausbreiten. — Stuhlverstopfung.

Diagnose: Adipositas universalis. Hysterie. Metritis, Retroversio uteri chronica. Parametritis chron. atroph. incipiens.

Therapie: Reducierte Diät. Kalte Abwaschungen morgens, kalte Einwicklungen abends. K Br 2 Mal täglich 1,0. Natr. sulf und Natr. bicarb. chlor. Bettruhe.

20. X. 89: Bedeutende Besserung des subjectiven Befindens, guter Schlaf; sehr guter Appetit; gegen Schmerzen etc. psychische Beeinflussung; Jodkaliumtampons, durch welche Schmerzhaftigkeit der parametritischen Stränge verringert. Uterus in Retroversion — Diät etwas erhöht; viel Milch.

24. X. 89: Stränge gut dehnbar; Einlegung einer 8-Pessars.

2. XI. 89: Uterus bedeutend kleiner, noch retrovertiert; parametritische Stränge nicht mehr schmerzhaft. Bei gesteigerter Diät recht gutes Allgemeinbefinden, Schlaf ausgezeichnet. Hier und da noch Residuen der hysterischen Symptome. Klagen über alle möglichen Schmerzen, doch viel weniger als früher.

6. XI. 89: Uterus ganz abgeschwollen, von normaler Grösse und Consistenz, liegt im Ringe gut antedextroflectiert. Die para-

metritischen Stränge links sind kaum noch empfindlich und haben sich gedehnt. Abdomen weich, eindrückbar, nicht druckempfindlich. Pat. ist magerer geworden, hat an Gewicht verloren. fühlt sich kräftig und wohl, verspürt wieder Freude an der Arbeit, manchmal nur noch Kopfschmerzen.

III.

G., Sophia, ledig, 24 J. alt.

Anamnese: Eltern gesund, drei gesunde Geschwister. Pat. selbst war nie krank. Menstruation mit 17 J., anfangs unregelmässig, setzt ein ganzes Jahr aus, darauf regelmässig alle vier Wochen, anfangs ohne Schmerz, sehr profus, 5 Tage dauernd. Pat. ist seit 5 J. bleichsüchtig, hat heftige neuralgische Kopfschmerzen, Herzklopfen, später auch Schmerzen vor Beginn der Periode und während derselben, besonders im Unterleib und im Kreuz. In letzter Zeit Menses immer schwächer, Blut blass. Seit einem Jahr Erbrechen nach jeder Speise, auch bei Gemütsbewegungen, Aufstossen nach dem Essen, Appetitlosigkeit. Pat. ist nervös, reizbar, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, starke Abmagerung, Globus, Verstopfung.

Status (am 14 V. 90): Grosse, kräftig gebaute Person, blasse Schleimhäute, Haut eigentümlich trocken, wird leicht zur Gänsehaut; Panniculus adiposus gering, im übrigen nicht sehr heruntergekommen, aber melancholischer Ausdruck. Temperatur normal, kleiner, regelmässiger, langsamer Puls. Am Thorax kleine Herzdämpfung, Lungen normal, nur über der linken Lungenspitze etwas rauhes Atmen. Abdomen flach, weich, druckempfindlich im Epigastrium. In der Mittel- und Axillarlinie deutlich nachweisbare Druckpunkte. Sensibilität überall normal. Eben Menses, deshalb keine Exploration der Genitalien. — Ordination: K Br 2 Mal 1,0.

16. V. 90: Genitalien: Vulva relativ weit, gut erhalten, Vagina ziemlich weit, Portio klein, konisch. Uterus äusserst klein, stark anteflectiert, etwas retro-dextroponiert, beide Ovarien klein, links nahe der Beckenwand, rechts an normaler Stelle, beide sehr empfindlich auf Druck. Uterus durch Narbenstränge im rechten Parametrium nach rechts gezogen, auch etwas nach hinten Beckenbindegewebe ganz atrophisch.

Diagnose: Parametritis chron. atroph. dextra; Hysterie: Erbrechen, Globus, Neuralgien etc.

Therapie: Bettruhe; möglichst kräftige Diät:

Butter, Bier, Hafergrütze, Beefsteak u. s. w.; Galvanisation des Rückens, kalte Abwaschungen; Chloralhydrattampons, Moorsitzbäder; K Br.

17. V. 90: Seit der Aufnahme 2 mal Erbrechen, aber nur gering; jetzt viel besseres subjectives Befinden, kein Erbrechen, dagegen guter Appetit, Klagen noch über Aufstossen; Ordination von H Cl. Stuhl nur mit grosser Mühe erreicht: 2 mal pil. aloët., worauf am nächsten Tag Stuhl, ebenso immer nach Einlauf. Die Kreuzschmerzen haben nach der täglichen Galvanisation ganz aufgehört; Unterleibsbeschwerden nehmen ab. Pat. fühlt sich schon jetzt so wohl und gesund wie nie seit 4 J.

23. V. 90: Aufstehn; Douchen.

28. V. 90: Pat. hat in einer Woche 4 Pfund zugenommen, sichtliche Erholung, Fetterwerden, Wiederkehr der gesunden Gesichtsfarbe. Seit dem Aufstehen ist der Stuhl regelmässig. Guter Appetit. Bei der inneren Untersuchung zeigen sich die Narben viel weicher und weniger empfindlich.

1. VI. 90: Pat. fühlt sich so wohl, dass sie durchaus nach Hause zurück will, es wird ihr geraten, noch zu bleiben, die Behandlung in derselben Weise fortgesetzt.

6. VI. 90: Beginn der Regel mit Erbrechen. Periode erfolgt zum ersten Male genau nach vier Wochen. Bettruhe.

8. VI. 90: Abends Aufhören der Menses; waren stärker als sonst, das Blut war hellrot, das dunkle hört bald auf.

14. VI. 90: Besserung andauernd; Pat. fühlt sich ganz wohl, hat über nichts zu klagen, sieht sehr wohl aus. In der letzten Woche keine Gewichtszunahme, wohl wegen der Periode, Pat. ist aber kräftig und hat guten Appetit. Innere Untersuchung zeigt ziemlich normales Verhalten: Stränge im Parametrium kaum zu fühlen, nicht schmerzhaft.

15. VI. 90: Entlassung; Pat. sieht sehr wohl aus, hat fast jede Woche 4 Pfund zugenommen.

Januar 91: Pat. ist vollkommen gesund geblieben.

IV.

R., Caroline, ledig, 21 J. alt.

Anamnese: Eltern leben und sind gesund, von zehn Geschwistern sind vier in den ersten Lebensjahren an unbekannten Krankheiten gestorben, sechs leben und sind gesund. Pat. überstand im 19. J. ein Typhlitis, geheilt durch Auflegen von warmen feuchten Tüchern und Medicamente; Recidiv nach sechs Monaten,

ebenso geheilt; nach zwei Monaten abermals Recidiv; 1 J. lang, wenn auch weniger heftig, fast fortwährend Schmerzen in der rechten fossa iliaca, Vesicatoren auf die schmerzhafte Stelle; Pessar, nur 3 Wochen getragen. Menses mit 15 J., Dauer 2—3 Tage, anfangs schmerzlos, in den letzten 4 Jahren aber am 1. Tage der beginnenden Periode heftige krampfartige Schmerzen. Pat. ist seit Beginn des Leidens nervös erregt.

Status: (am 10. X. 90): Kleine, zart gebaute Person, stark abgemagert; Temp. 37°, Puls regelmässig. Thoraxorgane normal. Abdomen nicht aufgetrieben, schwacher Panniculus adiposus. Coecum abnorm tief stehend; rechts starke, links geringere Druckempfindlichkeit der Inguinalgegend. Vulva ziemlich eng, nicht schlaff oder venös, Portio gegen Symphyse gerichtet: Retroflexio uteri. Rechts Atrophie des Beckenbindegewebes; Ovarium geschwollen, von höckriger Beschaffenheit. Links ist die Atrophie weniger deutlich ausgesprochen, man fühlt aber neben der verdickten Tube noch mehrere straffe Stränge im Parametrium. Coecum tief nach unten ins Becken gezogen, das rechte Ovar ist mit dem Coecum verwachsen.

Diagnose: Parametritis chron. atroph. beiderseits. Chronische Typhlitis.

Therapie: Mastcur; K Br täglich 3,0; kalte Abwaschungen, Douchen; Ichthyol-Tampons; Sitzbäder.

19. X. 90: 6 Pfund Gewichtszunahme; guter Appetit, gutes Aussehen, die Schmerzen sind noch vorhanden, haben aber nachgelassen.

23. X. 90: Pat. wird alle zwei Tage massiert; Uterus aufgerichtet, Stränge beiderseits gedehnt; Schmerzen haben entschieden abgenommen.

2. XI. 90: Besserung nimmt zu; Pat. klagt nur noch wenig über Schmerzen, sieht sehr wohl aus. Bei der inneren Untersuchung keine Schmerzen. Massage wird fortgesetzt.

13. XI. 90: Vom 10.—12. Periode, schwach, ohne Schmerzen. Uterus immer noch retroflectirt, rechtes Ovar beweglich; Coecum nicht mehr so tief stehend, die Stränge sind nicht schmerzhaft. Pat. hat 12 Pfund zugenommen. Entlassung: kräftige Nahrung, kalte Abwaschungen fortzusetzen empfohlen.

V.

Frau S., 30 J. alt.

Anamnese: Vater starb an Nervenfieber, eine Schwester bald nach der Geburt gestorben. Menstruation mit 16 J., trat

einige Male auf, verschwand dann auf ein ganzes Jahr. Von Beginn der Periode an war Pat. 5 J. lang bleichsüchtig. Nach einjähriger Pause treten Menses wieder auf, sind regelmässig, dauern 6—8 Tage, stets mit krampfartigen Schmerzen verbunden, die bis heute geblieben sind. Mit 15 J. Rheumatismus articulorum acutus, sonst stets gesund. Heirat vor 6 J., steril. Gegenwärtiges Leiden begann mit Krampfanfall nach einer psychischen Aufregung, nach demselben heftige Blutung, die mehr oder weniger stark im Verlauf von zwei Monaten wiederkehrt. Vor 4 Wochen in der hiesigen Poliklinik Ordination von Tropfen, Pulvern und Sitzbädern, worauf die Blutungen vollkommen sistieren, die mit denselben verbundenen Schmerzen dauern jedoch fort, besonders stark links. Wegen dieser Schmerzen Aufnahme in die Klinik. Letzte Regel am 11. IX.

Status (am 19. X. 90): Kräftig gebaute Person, blass, abgemagert; Puls klein, Temp. normal. Auf den Lungenspitzen hinten etwas rauhes Atmen. Abdomen schlaff, eindrückbar, überall tympanitischer Schall, Druckempfindlichkeit in der linken fossa iliaca, ebenso oberhalb der Symphyse. Starke Entwickelung der kleinen Labien und der Clitoris, grosse Labien wenig prominirend, Frenulum erhalten; Vagina etwas schlaff, Portio konisch; Uterus in toto nach links gezogen. In der linken Seite harte, sehr empfindliche fächerförmige Stränge, die den Uterus anziehen. Rechts Atrophie des Beckenbindgewebes, so dass Därme sichtlich ins Becken herunterreichen und man dort von innen aus Gurren erzeugen kann. Rechtes Ovar hart, höckrig, vergrössert und druckempfindlich, dasselbe in geringerem Grade auch links. Parametrische Stränge lassen sich etwas dehnen, aber nur mit Schmerzen.

Diagnose: Parametritis chron. atroph. sinistra.

Therapie: Bettruhe, Mastcur; Bromkalium 3,0 täglich; Chloralhydrattampous. Sitzbäder. Massage, Electricität, abwechelnd jeden zweiten Tag.

23. X. 90: Nach der Galvanisation jedesmal bedeutende Erleichterung und Nachlass der Schmerzen, treten nur auf, wenn Pat. aufsteht und umhergeht Ordination: Bettruhe, Codeinpillen und Chloralhydrattampous.

2. XI. 90: Guter Appetit, kein Fieber. Vom 26.—31. X. Periode, nicht sehr stark, dünnwässrig, mit ziemlich starken Schmerzen in der linken Seite verbunden. Innere Untersuchung ergiebt bedeutende Besserung des objectiven Bildes: linksseitige Stränge viel weicher, kaum noch druckempfindlich, rechtes Ovar noch sehr dick und höckrig. Uterus etwas grösser, besser

genährt, fast in der Mitte des Beckens stehend. Fortsetzung der Massage; Pat. hat 6 Pfund zugenommen

11. XI. 90: Vollkommenes Wohlbefinden in der letzten Zeit, keine Schmerzen mehr. Weitere Gewichtszunahme von 4 Pfund (im ganzen 10). Befund bei der inneren Untersuchung entsprechend verändert: Uterus liegt fast ganz in der Mitte, Stränge links hinten nicht mehr schmerzhaft und sehr weich; rechtes Ovar ist ganz beweglich, der Darm ragt nicht mehr so tief ins Becken; linkes Ovar noch etwas gross, liegt an der Beckenwand.

13. XI. 90: Entlassung. Kräftige Ernährung, Ol. jecor. Aselli, Sitzbäder, Bromkalium fortzunehmen empfohlen.

Pat. teilt zwei Monate später mit, dass sie sich gesund fühle und arbeiten könne.

VI.

Frau G., 31 J. alt.

Anamnese: Familienanamnese ohne Belang; keine Kinderkrankheiten. Menstruation mit 19 Jahren, vorher mehrere Jahre Bleichsucht. Vom 19. Jahre an Periode regelmässig, ohne alle Beschwerden. 1. Heirat mit 22, 2. mit 26 J. Zweimal normale Schwangerschaft, ebensolches Wochenbett; beide Kinder leben, sind gesund. 1. Kind wurde 14 Mon. genährt, 2. nach 4 Mon. auf Rat des Arztes entwöhnt, da Pat. Schmerzen im Rücken und im Unterleib hatte. Seit dieser Zeit (1886) datieren ihre Beschwerden: sie leidet an starkem fluor alb, an zeitweise auftretenden Schmerzen im Unterleib und Kreuz, ausserdem oft an Magenkrämpfen. Menses bisher immer regelmässig, ohne dass die Beschwerden während derselben zugenommen hätten, Appetit gut, Stuhlgang regelmässig.

Status (am 17. I. 91): Schlanke, ziemlich kräftige Statur, ziemlich mager; blasse Schleimhäute, gesunde Gesichtsfarbe, Temp., Puls normal, Zunge nicht belegt. Thoraxorgane normal, 1. Ton an der Herzspitze und an der Aorta gespalten. Abdomen etwas meteoristisch aufgetrieben, runzlige, mit zahlreichen Schwangerschaftsnarben bedeckte Haut, starke Diastase der Recti, überall tympanitischer Schall, kein Tumor durchzufühlen, nirgends Druckempfindlichkeit. Aeussere Genital. normal, etwas dünner Ausfluss. Vagina weit, Portio wulstig, mit grossen Einrissen rechts, steht, wie der ganze Uterus, auf der linken Seite und etwas nach hinten; Uterus gross, nach links gezogen durch mässig schmerzhafte parametritische Stränge, die seitlich und hinten sich wie eine Gänse-

pfote ausbreiten; dieselben nehmen nur den unteren Teil des lig. lat. ein; oben fühlt man deutlich das linke Ovarium. Auf der rechten Seite ist Beckenbindegewebe sehr atrophisch; Därme liegen hier tief, man fühlt oben deutlich das normale Ovarium.

Diagnose: Parametritis chron. atroph. sin.; sympath. nervöses Magenleiden.

Therapie: Mastcur; kalte Abwaschungen, Sitzbäder, Chloralhydattampons; K Br täglich 4,0, Tinct. Valer. aeth. Später Massage.

24. I. 91: Vorgestern und gestern leichte angina, jetzt geheilt. Appetit etwas besser, aber immer noch nicht ganz gut. Pat. fühlt sich weniger nervös und hat keine Schmerzen mehr im Leib. Jeden zweiten Tag Massage. Uterus ist etwas beweglicher geworden, lässt sich jetzt nach der rechten Seite viel weiter ziehn als früher; die Stränge sind viel weniger schmerzhaft.

29. I. 91: Gestern Anfall von Herzklopfen: Eisblase und K Br, worauf Besserung.

3. II. 91: Gewichts-Zunahme von 2 Pfund; Pat. fühlt sich vollkommen wohl und will nach Hause zurück. Uterus jetzt fast in der Mittellinie; Stränge weicher und dünner und nicht mehr schmerzhaft; Uterus lässt sich fast bis zur rechten Beckenwand bringen. Pat. hat hier nie Gastralgieen gehabt. — Entlassung auf Wunsch.

In den hier mitgeteilten sechs Fällen von Parametritis chron. atroph., die teils mit organischen, teils mit rein nervösen (Fall III und VI) Leiden verbunden waren, hat sich somit das mit den entsprechenden Modificationen angewandte Weir Mitchellsche Verfahren ausgezeichnet bewährt. Die Modificationen im einzelnen Falle, die sehr weitgehende zu sein scheinen, bestätigen nur im wesentlichen die von Weir Mitchell ausgesprochenen Grundanschauungen: in Fällen, in welchen einerseits der allgemeine Ernährungszustand kein so tief gesunkener ist, dass es der Zufuhr der colossalen, von Weir Mitchell, Playfair und Burkart angegebenen Speisemengen bedürfte, in denen andrerseits

der Appetit von vorne herein ein so guter ist, dass ein Plus an Nährstoffen ohne Beschwerden assimiliert werden kann —: in solchen Fällen (I. u. III.) kann auch von der Massage Abstand genommen werden; ihren grossen Wert aber in Fällen, welche, um einen Ausdruck Burkarts[1]) zu gebrauchen, das Symptom der „hysterischen Verdauungsschwäche" darbieten, ist Fall VI zu illustrieren im stande. Es ist freilich stets zu berücksichtigen, dass gerade bei gynaecologischen Leiden eine allgemeine Massage wegen der heftigen Schmerzen im Leibe und im Kreuz oft unausführbar ist. Der oben erwähnte günstige Einfluss der Galvanisation bei neuralgischen Zuständen erhellt aus Fall III; dieser Fall, der von den mitgeteilten am meisten das ausgesprochene Bild der Hysterie darbietet und bei dem durch die Behandlung ein ausserordentlich guter, bis in die letzte Zeit hinein anhaltender Erfolg erzielt wurde, bestätigt vollkommen die Angaben Weir Mitchells, Playfairs u. a., dass die Erfolge der Methode da am günstigsten sind, wo die Erscheinungen der schweren Formen von Ernährungsstörungen und Hysterie vorherrschen. Von besonderem Interesse ist bei allen mitgeteilten Fällen der Umstand, dass jedesmal die Besserung des Allgemeinbefindens mit der Abnahme der örtlichen Erscheinungen Hand in Hand geht, eine Thatsache, auf deren Constanz bei der Parametritis chron. atroph. von W. A. Freund[2]) hingewiesen wird mit den Worten: „Als verlassbares Kriterium der Wirksamkeit einer Behandlung sollte man in erster Linie das Verhalten der örtlichen Symptome, in zweiter das der Reflexneurosen, wie es sich Monate hindurch nach der Behandlung zeigt, gelten

1) Berl. Klin. Wochenschr. XXIII, 16.
2) l. c. (Gynaecol. Klinik) pag. 285.

lassen.“ Im Fall III finden wir sogar bei Fortfall jeder localen Behandlung ein vollkommenes Zurückgehn der localen Erscheinungen.

Bei allen mitgeteilten Fällen findet sich, mit Ausnahme von Fall II (Hysterie mit Adipos. univ.), dessen Behandlung im wesentlichen der von Weir Mitchell selbst angebenen Modification entsprach und bei dem die der Abnahme des ungesunden Fettgehaltes entsprechende Verringerung des Gewichtes auch ein Cessieren der allgemeinen und örtlichen Erscheinungen zur Folge hatte, als wichtiges Sympton der fortschreitenden Genesung die Zunahme des Körpergewichtes: im Fall III, wo, wie bereits hervorgehoben wurde, der Erfolg der Behandlung ein besonders eclatanter war, findet sich eine constante Zunahme von durchschnittlich 4 Pfund in der Woche verzeichnet; ebenso zeigt im Fall V die Patientin bei zunehmendem Wohlbefinden eine in verhältnismässig kurzer Zeit erfolgende Gewichtserhöhung von 10 Pfund. Neben diesem Symptom ist das Wiedererscheinen der Menses. resp. der regelmässige Beginn derselben als ein wichtiges Zeichen der Besserung des Allgemeinbefindens zu betrachten: Weir Mitchell selbst hebt die Wiederkehr der lange fehlenden Menstration bei fortschreitender Heilung hervor[1]); Winckel führt deshalb auch das Weir Mitchellsche Verfahren als wesentliches therapeutisches Hilfsmittel bei Störungen der Menstruation an, insonderheit bei Zuständen von Amenorrhoe[2]) und Dysmenorrhoe[3]).

Der innige Connex, welcher zwischen der Zunahme des Körpergewichtes und dem Vorgange der Menstruation bei solchen Leiden be-

1) l. c. pag. 72.
2) l. c. pag. 578.
3) Ibid. pag. 589.

steht, wird klar veranschaulicht durch die Krankengeschichte eines auf der hiesigen Gynaecologischen Klinik behandelten Falles, dessen Mitteilung ich der Güte des Herrn Privatdozent Dr. H. W. Freund verdanke; diese Krankengeschichte möge hier, da sich in ihr die eigenartige Wirkungsweise der Weir Mitchellschen Cur sehr klar ausspricht, ihren Platz finden.

H., Anna, ledig, 21 J. alt.

Anamnese: Mutter starb im Wochenbett; Vater und Geschwister gesund. Pat. war immer kränklich, will mit 8 J. Unterleibsentzündung überstanden haben; war immer blass, hat schwerere Arbeiten nie verrichten können; seit dem 14. J. periodische Schmerzanfälle mitten im Unterleib, anfänglich alle $^1/_2$ J., dann alle 3—4 Wochen, seit $^1/_4$ J. aber alle 8 Tage. Periode trat nie auf, auch kein Fluss; weder Nasenbluten, noch sonst Blutabgänge, kein Kopfweh, nie Oedeme oder Ohnmachten. Zwischen den Krampfanfällen befindet sich Pat. ganz wohl.

Status (31. X. 90): Sehr magere, schlaffe, anämische Person, schlank, Skelett normal, dünne Knochen; Becken etwas schwach geneigt, scheint allgemein zu klein (nicht gemessen). Heute ein heftiger Schmerzanfall: Pat. windet sich gekrümmt im Bette und weint, erbricht einmal, athmet sehr rasch; Puls klein, regelmässig, 112; Gesichtsfarbe dabei blässer als bisher; der Anfall dauert über $^1/_2$ Stunde; darauf ist Pat. erschöpft. Abends wiederholt sich derselbe, dauert aber nur 20 Min. — Ordination: 1 Pulv. Dov.

1. XI. 90: Pat. hat gut geschlafen; kein Anfall; früh etwas Nasenbluten. — Brustorgane gesund, Herz aber zu klein, anämisches Geräusch a. d. Sp.; Arterien eng; mässige Anschwellung der Thyreoidea, diese aber nicht palpabel; Rippen auffallend elastisch, machen einen fast weichen Eindruck; Mammae klein, kaum entwickelt; Abdomen eher eingezogen als vorgewölbt; Bauchdecken sehr straff; die grossen Bauchorgane normal, nirgends Schmerzhaftigkeit; nur in den untersten Abschnitten des Abdomens besteht eine durch gefüllte, entschieden tief stehende Därme bedingte Vorwölbung. Keine Drüsenanschwellungen. Harnblase cylindrisch, überragt die obere Haargrenze des fettarmen, mit spärlichen pubes besetzten mons Veneris. Harn klar, spontan entleert. — Genitalien leicht hypoplastisch; Labia maj.

schmal, fettarm, bedecken die minora nicht, Clitoris relativ gut entwickelt; Hymen gedehnt, lässt einen Finger passieren; Vagina eng, schmal, faltenarm, secerniert fast gar nicht; Portio und Uterus verhältnismässig gut entwickelt, Muttermund ein seichtes Grübchen; Portio steht normal; Douglas und Parametrium frei; Consistenz des Uterus etwas lockerer als normal (antemenstruell?); Uterus antevertiert, ohne Besonderheiten, ganz beweglich; bei der Untersuchung keine Schmerzen. — Abends wieder 2 Anfälle, schwächer als gestern; ein Opiumsupposit. (0,03) bringt rasche Beruhigung.

Diagnose: Molimina ad menstruationem.

Therapie: Da keine Indication zu einer localen Behandlung vorliegt, so wird beschlossen, der Pat. durch Hebung des Allgemeinzustandes zu Hilfe zu kommen.

2. XI. 90: Heute 2 schwache Anfälle mit Erbrechen. — Diät: Täglich 1 Flasche Kefir und soviel Milch als Pat. verträgt (auch nachts); nur einmal am Tage feingeschnittenes weisses Fleisch; gekochtes Obst, Fleischbrühe, Weissbrod, Vichy mit Rotwein; Bettruhe; Natr. bicarb. mit Bismuth. — Pat. wiegt mit einigen Kleidern 96 Pfund.

18. XI. 90: Bisher keine Anfälle; Pat. sieht besser aus; die Fütterungscur ist jetzt durch Suppen, Mehlspeisen, Schinken, weisses Fleisch ergänzt worden. Heute Abend zum ersten Male wieder ein schwacher Schmerzanfall, der etwa 30 Min. anhält; Suppos. Opii. Kein Nasenbluten.

19. XI. 90: Wieder mässig starker Anfall.

19. XII. 90: Pat. hat den ganzen Monat keine Schmerzen gehabt; sieht sehr gut aus, wiegt jetzt 108 Pfund, hat also 12 Pfund zugenommen. Heute früh, genau 4 Wochen nach dem letzten Anfall, tritt unter ähnlichen Schmerzen, bei denen sich Pat. im Bette windet, die Regel zum ersten Male und gleich ziemlich stark auf; das Blut ist frisch, blassrot, ohne characteristischen Geruch, ohne Coagula, aber mit etwas Schleim vermischt, nach etwa 20 Min. hören die Schmerzen auf; Pat. erbricht einmal; Temp. abends 37,6.

20. XII. 90: Normale Temp.; Pat. hat unruhig geschlafen; keine Schmerzen; Menses ununterbrochen, etwas stärker als der Constitution der Pat. zukäme.

21. XII. 90: Stat. idem.

22. XII. 90: Menses blass-bräunlich, characteristisch riechend, ohne Coagula, hören heute auf. Pat. ist entschieden während dieser Tage heruntergekommen, blass, aufgeregt, hat

aber heute wieder Esslust.

23. XII. 90: Pat. will aufstehn, fühlt sich gut, sieht besser aus. — Fütterungscur fortgesetzt.

29. XII. 90: Pat. wiegt noch 108 Pfund, sieht gut aus, wird entlassen; keine Schmerzen mehr. Genitalien wie im Status angegeben. — —

17. III. 91: Pat. hat im Januar und Februar jedesmal etwas zu früh unter denselben Erscheinungen wie im December die Regel gehabt, aber schwächer; vorgestern hätte sie eintreten sollen, statt dessen ist aber ein sehr heftiger, stundenlang anhaltender Schmerzanfall erfolgt. Pat. war die letzten 2 Mon. als Aushilfswärterin im Spital thätig: sie hat das Gewicht von 12 Pfund, das sie früher gewonnen, wieder verloren und sieht noch blässer und elender aus als bei der ersten Aufnahme. Genitalstatus gegen früher unverändert. Opium, Schnapswickel um den Bauch, Codein haben gar keinen Erfolg; keine vicariierende Menstruation. Da Pat. fast täglich erbricht, so wird sie ins Ambulatorium der medicinischen Klinik geschickt: dort ergiebt die Untersuchung des Magens nichts Abnormes, man glaubt eine Perityphlitis annehmen zu müssen, trotzdem Fieber weder jetzt noch früher bestanden; immerhin ist das nur eine Wahrscheinlichkeitsannahme und soll durch längere Beobachtung auf der medicinischen Klinik sicher gestellt werden. — Pat. will aber dort nicht eintreten und entzieht sich der weiteren Beobachtung. —

Um das am meisten Beachtenswerte dieses Falles hervorzuheben, sei auf die Thatsache hingewiesen, dass bei einer gewissen Zunahme des Körpergewichtes (12 Pf.) zum ersten Male die Menses auftreten, um nach Verlust des gewonnenen Gewichtes wieder zu cessieren.

Berücksichtigt man diese Beeinflussung des Vorganges der Menstruation, zieht man ferner die Resultate in betracht, die bei der Behandlung der anderen, an dieser Stelle mitgeteilten Krankheitsfälle gewonnen wurden, so ist man zu der Annahme berechtigt, dass den Grundanschauungen und Grundzügen der Weir Mitchellschen Methode bei der Behandlung von Frauen-

leiden in Zukunft ein weites Feld der Wirksamkeit geöffnet ist: so spricht sich Winckel ausser an den bereits erwähnten Stellen auch bei Besprechung der Metritis chronica[1]) mit sehr warmen Worten über die Erfolge des Weir Mitchellschen Verfahrens aus, er erkennt demselben sogar das Verdienst zu, als wesentlicher Factor beim Entstehen der conservativen Richtung mitgewirkt zu haben,[2]) die, wie eingangs ausgeführt wurde, einer einseitigen Berücksichtigung des operativen Vorgehens gegenüber die ihr gebührende Stellung in der Gynaecologie mehr und mehr zu behaupten gelernt hat.

1) l. c. pag. 558 f.
2) Ibid.: Einleitung VII.

Herrn Professor Dr. W. A. Freund, meinem verehrten Lehrer, sage ich für die freundliche Ueberlassung der Krankengeschichten und die Uebernahme des Referats, Herrn Privatdocent Dr. H. W. Freund für die Anregung zu dieser Arbeit und für die mannigfache, in liebenswürdiger Weise mir gewährte Förderung bei Abfassung derselben, Herrn Dr. Muret, 1. Assistenzarzt der Frauenklinik, für vielfache freundliche Unterstützung meinen aufrichtigen Dank.